On doit, par contre, utiliser avec beaucoup plus de circonspection les crayons médicamenteux à l'iodoforme, au tanin, au nitrate d'argent, au sublimé, qui, en totalité ou en partie, tombent quelquefois dans la vessie en occasionnant des accidents, immédiats ou éloignés, graves.

La destruction avec un crayon de nitrate d'argent taillé très fin, ou la pointe du galvano-cautère, des foyers de folliculite isolés, au niveau du bulbe de l'urètre ou du vestibule du vagin, est une intervention très rationnelle, à condition que les lésions ne soient ni trop nombreuses ni trop étendues.

C'est dans des conditions assez exceptionnelles que l'on est obligé de pratiquer la dilatation progressive de l'urètre de la femme, pour supprimer un rétrécissement ou pour modifier énergiquement une muqueuse profondément infiltrée.

b. *Vulvite.*

Les badigeonnages de la vulve au nitrate d'argent du quarantième au vingtième constituent le principal traitement de la vulvite blennorrhagique chronique. Dans les cas rebelles, le médecin pratique, en outre, une désinfection aussi complète que possible de l'appareil glandulaire, en irriguant séparément la cavité de chaque follicule accessible, à l'aide de la seringue d'Anel, chargée d'une solution de nitrate du trentième au vingtième, ou de sublimé au millième, opération qui est facilitée par la dilatation pathologique des orifices glandulaires. Le traitement doit porter tout particulièrement sur la glande vulvo-vaginale, un des principaux foyers de l'infection blennorrhagique chronique.

Il est parfois très utile de détruire en même temps les plus gros follicules avec un crayon de nitrate d'argent effilé, un fil de platine rougi, ou une petite anse de galvano-cautère.

c. *Vaginite.*

Le traitement de la vaginite chronique diffère peu de celui de la vaginite aiguë à sa période de déclin. On emploie contre elle le tamponnement méthodique, qui isole les unes des autres les parties malades, les badigeonnages avec la solution de nitrate d'argent du cinquantième au vingtième, de permanganate du centième au cinquantième, avec la teinture d'iode pure ou mitigée de glycérine au tiers ou à parties égales, la résorcine glycérinée du quarantième au vingtième; les pansements avec les tampons d'ouate chargés de

créoline en solution à 1 1/2 pour 100, de baume de gurjum étendu de deux parties d'eau de chaux médicinale, de retinol pur, de glycérolés au tanin, à l'alun ou à l'ichtyol du vingtième au dixième, de poudres de salol, d'iodoforme, d'aristol, de dermatol, de traumatol, de bromol, d'iodol ou de levure de bière.

Dans l'intervalle des pansements, la malade prend des injections tièdes ou chaudes, de 40 à 42 degrés, avec les solutions de sublimé au deux-millième, de permanganate de potasse du trois-millième au millième, de microcidine de 3 à 4 pour 1000, de naphtol β à la dose d'une cuillerée à café par litre d'une solution alcoolique à 4 pour 100, d'acide salicylique à 1 pour 1000, de créoline de 5 à 15 pour 1000, de sulfate de zinc ou de sulfate de cuivre au trois-centième, de tanin au centième, d'alun de 10 à 15 pour 1000.

On prescrit, en outre, les bains alcalins et les bains sulfureux pendant lesquels la femme applique un spéculum grillagé.

La longue durée de la vaginite étant due d'habitude à la coexistence de lésions de la vulve ou de l'utérus, il est indispensable de traiter avec soin et de guérir le plus tôt possible ces autres localisations de l'infection.

d. *Métrite.*

La métrite chronique légère guérit le plus souvent par le traitement médical, mais il faut d'ordinaire plusieurs mois. Quand il s'agit de formes plus graves, le traitement chirurgical devient, dans un assez grand nombre de cas, nécessaire.

Traitement médical. — Les injections avec les différentes solutions antiseptiques ou astringentes que nous avons indiquées à propos du traitement de la vaginite chronique sont très utiles pour le traitement de la métrite chronique, à condition que la quantité en soit de 1 litre et demi à 2 litres, que la malade les prenne couchée et à une température qui varie entre 43 et 45 degrés. M. Reclus recommande, en outre, particulièrement les grands lavements quotidiens d'eau bouillie portée à la même température, qu'il fait garder le plus longtemps possible et auxquels il accorde encore plus d'importance qu'aux injections.

Le traitement local direct, pratiqué par le médecin lui-même, porte sur les lésions externes du col et sur celles de la cavité utérine.

Au niveau de la surface externe ou vaginale du col, il consiste surtout en badigeonnages à la teinture d'iode, à la glycérine iodée, à l'eau phéniquée au vingtième, à la solution de permanganate de potasse du centième au cinquantième, en cautérisations avec le

crayon de nitrate d'argent, avec le thermo- ou le galvano-cautère qui doivent agir sur des surfaces peu étendues et assez loin de l'orifice externe du col pour en éviter les atrésies. Les applications de tampons glycérinés chargés de poudres d'iodoforme, de salol, d'aristol, de dermatol, de traumatol, d'iodol, de tanin, de glycérolés à la résorcine du quarantième au vingtième, ou de glycérolés à l'ichtyol du vingtième au dixième, sont ensuite employées comme pansements.

Quand le col est entamé par une exulcération atone ou fongueuse, il y a de grands avantages à changer très souvent le titre et la composition des différents topiques.

Contre les lésions intra-utérines, on emploie les cautérisations de la surface interne du col ou de celle du col et du corps, suivant que la métrite est cervicale ou totale, presque toujours après la dilatation à la laminaire, à moins que la cavité utérine ne soit d'emblée suffisamment accessible. Il est à peine utile de rappeler qu'au cours de ces diverses manœuvres, on doit s'entourer des précautions d'antisepsie et d'asepsie les plus rigoureuses.

Pour ces cautérisations, on se sert de la teinture d'iode, de la glycérine iodée, créosotée ou gaïacolée au tiers, de nitrate d'argent du trentième au vingtième, de permaganate de potasse du centième au cinquantième, d'acide phénique du vingtième au cinquième, de naphtol ou de salol camphré, de glycérine à la résorcine du dixième au cinquième, de glycérine à l'ichtyol du vingtième au dixième, de chlorure de zinc du centième au cinquantième, de la solution aqueuse d'acide picrique au centième, portés sur le porte-topique de Playfer ou celui de Collin entouré d'ouate hydrophile stérilisée, et dont on renouvelle les applications deux ou trois fois par semaine.

On peut utiliser également, dans les mêmes conditions et aussi souvent, les crayons médicamenteux d'iodoforme, de sublimé, de nitrate d'argent, de résorcine, d'ichtyol, que l'on abandonne dans l'utérus après les avoir introduits aussi profondément que possible et assujettis avec un tampon iodoformé ou salolé appliqué sur le col.

Une hygiène générale bien dirigée, une alimentation substantielle, le séjour à la campagne ou dans les stations thermales chlorurées sodiques, arsenicales ou sulfureuses suivant le tempérament de la malade secondent puissamment le traitement local. On doit recommander particulièrement les saisons à Luxeuil, à Salies de Béarn, à Salins, à Néris, à Royat, à Saint-Honoré, à Divonne.

Traitement chirurgical. — La résistance de la métrite aux moyens médicaux, les conditions d'existence de la malade qui ne lui permettent pas de suivre un traitement de longue durée sont les principales indications de l'intervention chirurgicale.

Le hersage par la méthode de Doléris convient à la métrite cervicale; l'écouvillonnage et le curettage, indifféremment à la métrite cervicale et à la métrite totale, opérations auxquelles on associe les opérations complémentaires d'Emmet et de Schrœder quand il existe une ou plusieurs ulcérations rebelles du museau de tanche.

3° *COMPLICATIONS*

L'extension du processus blennorrhagique à la vessie, aux glandes de Bartholin, aux trompes, au péritoine rend souvent nécessaire un certain nombre de traitements spéciaux.

Avec la plupart des auteurs contemporains, nous avons pensé que l'on devait considérer la métrite plutôt comme une manifestation ordinaire de la blennorrhagie que comme une complication, l'utérus étant, dans un grand nombre de cas, le premier, quelquefois le seul organe envahi.

a. *Cystite.*

Le traitement de la cystite blennorrhagique de la femme est le même que celui de la cystite de l'homme.

Il consiste essentiellement, pendant la période aiguë, dans le repos, le régime lacté, l'ingestion de tisanes émollientes additionnées de bicarbonate, de biborate ou de salicylate de soude; pendant la période de déclin, dans l'emploi des balsamiques et plus particulièrement dans l'emploi de la térébenthine cuite.

Dans les formes chroniques, si les balsamiques ne donnent point de résultats satisfaisants, les instillations de nitrate d'argent, les grands lavages avec les solutions de nitrate faible, avec les solutions d'acide borique ou celles de permanganate du quatre-millième au trois-millième, représentent les moyens les plus actifs d'intervention locale. Lorsqu'on les emploie avec persévérance, en appliquant la méthode des séries, séparées par des périodes plus ou moins longues de repos, suivant l'intensité des réactions, il est rare que l'on ne finisse pas par obtenir la guérison.

b. *Bartholinite.*

BARTHOLINITE AIGUË. — Pendant la période aiguë de la bartholinite, la malade reste au lit et applique, en permanence, sur la vulve garnie de vaseline boriquée de 5 à 10 pour 100 ou ichtyolée de 10 à 20 pour 100, des compresses trempées dans le sublimé au deux-mil-

lième, le permanganate de potasse au millième ou l'eau boriquée bouillie. Elle prend en outre, fréquemment, de grands bains tièdes et des bains de siège qui calment presque toujours les douleurs, d'ordinaire excessivement vives à cette période.

Quand le pus est collecté, une large incision de la glande en permet l'élimination rapide, que l'on fait suivre de larges lavages au sublimé et de pansements avec des mèches et des compresses de gaze iodoformée ou salolée.

Quand, spontanément ou malgré ces précautions, la glande devient fistuleuse, il ne faut pas craindre d'inciser le trajet dans tous ses diverticules, pour en cautériser la surface au thermo- ou au galvano-cautère, en appliquant les mêmes procédés que pour la cure radicale de la fistule à l'anus.

Bartholinite chronique. — La bartholinite chronique guérit quelquefois par les injections interstitielles.

Parmi les nombreuses méthodes que l'on a proposées nous signalerons la méthode de Jullien, qui consiste à injecter dans l'épaisseur de la grande lèvre, au niveau de la partie malade et par sa face vaginale, deux à trois divisions d'une seringue de Pravaz chargée d'une solution de chlorure de zinc au dixième, et la méthode de Cordier qui emploie la solution alcoolique saturée d'acide salicylique à la dose d'un demi-centimètre cube.

Pour l'opération, on saisit la glande hypertrophiée et toujours très accessible, entre le pouce et l'index de la main gauche, tandis que la main droite injecte la solution assez profondément pour éviter le danger de provoquer une escarre.

Les jours suivants, une réaction inflammatoire survient quelquefois, très vive, qui disparaît d'habitude en cinq à six jours. Dans le cas d'insuccès, on peut recourir à une seconde et dernière injection, après l'échec de laquelle il ne reste plus, si l'on veut débarrasser la malade de son affection, qu'à pratiquer l'ablation de la glande.

c. *Salpingite.*

La salpingite *aiguë* et assez légère guérit souvent par le repos au lit, l'application sur la région douloureuse de vessies de glace, quelques doses modérées d'opium ou de belladone.

A la période *subaiguë* ou dans les formes *chroniques*, on favorise la résolution par les grands lavements très chauds quotidiens de 42 à 45 degrés, gardés le plus longtemps possible, d'après la méthode de M. Reclus; par les injections vaginales également très chaudes et abondantes; par la révulsion au niveau de la région douloureuse de l'abdomen, au moyen de badigeonnages iodés et d'applications répétées de pointes de feu.

L'intervention chirurgicale convient dans les modalités graves, dans celles qui suppurent ou qui restent très douloureuses. Comme pour mainte autre affection pelvienne ou abdominale, les conditions opératoires sont surtout favorables quand on peut opérer à froid, après la disparition de tous les accidents inflammatoires.

d. *Péritonites.*

Presque toujours la péritonite des femmes atteintes de blennorrhagie est une pelvi-péritonite circonscrite liée à l'ovaro-salpingite, dont le traitement se confond en partie avec celui de cette dernière affection. Elles rendent d'ordinaire les interventions chirurgicales qui deviennent nécessaires dans la suite, plus laborieuses et plus compliquées.

La péritonite généralisée aiguë est une exception. Son traitement n'emprunte rien de spécial à ses conditions originelles, car, dans l'immense majorité des cas, elle est due à une infection secondaire ou à une infection mixte par le gonocoque et les agents pyogènes vulgaires. Seule l'infection péritonéale pure par le microbe de Neisser comporte un pronostic relativement bénin.

III. — Blennorrhagie de l'enfant.

La blennorrhagie est une affection qui tient une place importante en clinique infantile, beaucoup plus qu'on ne l'avait cru d'abord. Si l'urétrite des enfants du sexe masculin est assez exceptionnelle, il n'en est pas de même de la vulvo-vaginite des petites filles, qui est extrêmement commune.

L'urétrite des petits garçons, d'habitude limitée à l'urètre antérieur, guérit assez facilement par la médication balsamique ou par les lavages de l'urètre au permanganate.

La blennorrhagie des petites filles est, au contraire, très souvent rebelle. A cette infection se rapportent la plupart des vulvo-vaginites infantiles, bien que l'origine n'en soit nullement vénérienne dans l'immense majorité des cas. Presque toujours la contamination a pour intermédiaire les objets de toilette, les éponges, les linges, l'eau des bains, les canules d'irrigateurs, les bassins, les thermomètres, les draps de lits en communauté entre les enfants et les